

図3 身体状況3

上；異常感覚：左より高度、中等度、軽度、なし、不明。
下；痛覚：左より高度、中等度、軽度、過敏、正常、不明。

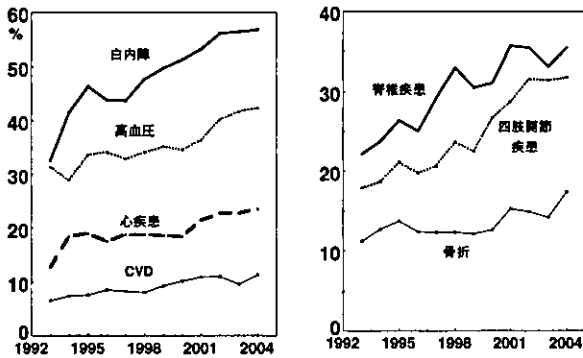


図4 主な合併症有病率の推移

(平成5年度 3.3%)、25~40点 3.7% (3.3%)、45~55点 4.8% (2.4%)、60~75点 15.6% (9.1%)、80~90点 31.2% (27.5%)、95点 19.6% (18.2%)、100点 20.7% (36.2%)であった。(図5-上)

診察時の障害度は極めて重度 4.9% (平成5年度 3.8%)、重度 19.2% (18.2%)、中等度 42.9% (43.5%)であり(図6-上)、障害要因はスモン 33.4% (49.9%)、スモン+合併症 53.4% (34.7%)、合併症 1.5% (1.5%)、スモン+加齢 9.1% (9.3%)であり、スモン単独が著

表1 合併症と精神徴候

合併症 (H16年度)

	影響が強い	影響が弱い	総計	%
身体的合併症あり			987	96.7
白内障	137	455	592	60.0
高血圧	94	347	441	44.7
脳血管障害	31	87	118	12.0
心疾患	55	190	245	24.8
肝胆のう疾患	30	122	152	15.4
その他消化器疾患	66	201	267	27.1
糖尿病	33	72	105	10.6
呼吸器疾患	25	78	103	10.4
骨折	46	135	181	18.3
脊椎疾患	103	266	369	37.4
四肢関節疾患	85	246	331	33.5
腎泌尿器疾患	39	138	177	17.9
パーキンソン症状	6	8	14	1.4
ジスキネジー	2	9	11	1.1
姿勢動作振戦	8	21	29	2.9
悪性腫瘍	15	54	69	7.0
その他	135	354	489	49.5

精神徴候 (H16年度)

	影響が強い	影響が弱い	総計	%
精神徴候あり			559	54.9
不安焦燥	74	235	309	31.3
心気鬱	39	102	141	14.3
抑鬱	46	171	217	21.7
記憶力低下	46	235	281	28.2
痴呆	21	30	51	5.1
その他	8	43	51	5.2

しく減少し、代わってスモン+合併症が約半数以上に増加していた(図6-下)。

過去5年間の療養状況は在宅 74.6% (平成5年度 72.4%)、ときどき入院(所) 17.3% (16.4%)、長期入院(所) 6.9% (7.0%)であった(図5-下)。福祉制度・サービスの利用状況については表2に調査項目とその結果を示す。療養上なんらかの問題ありとされたのは医学上は 73.8%、生活と家族 36.2%、福祉サービス 16.4%、住居経済 18.5%であった。

考察と結論

今年度の全国の検診結果は昨年度とほぼ同様の傾向を示したが³⁾、長期的に概観すると、視覚障害、歩行

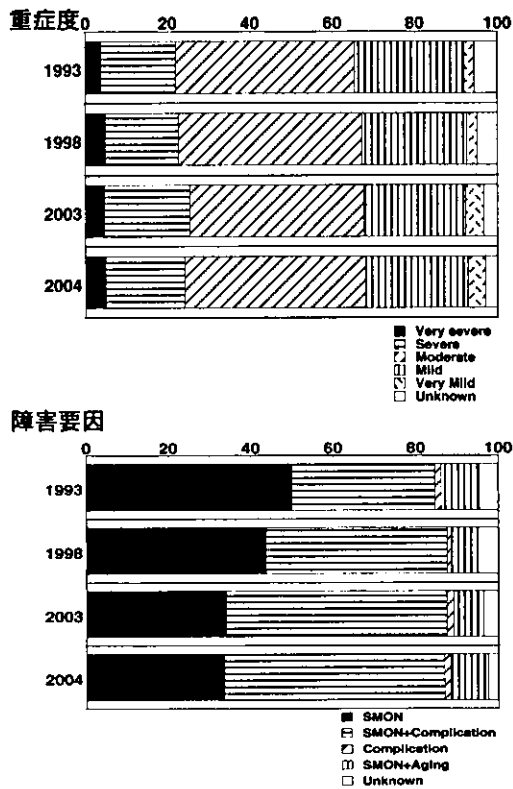


図5 重症度と障害要因

上；重症度：左より極めて重度、重度、中等度、軽度、極めて軽度、不明。
 下；障害要因：左よりスモン、スモンと合併症、合併症、スモンと加齢、不明。

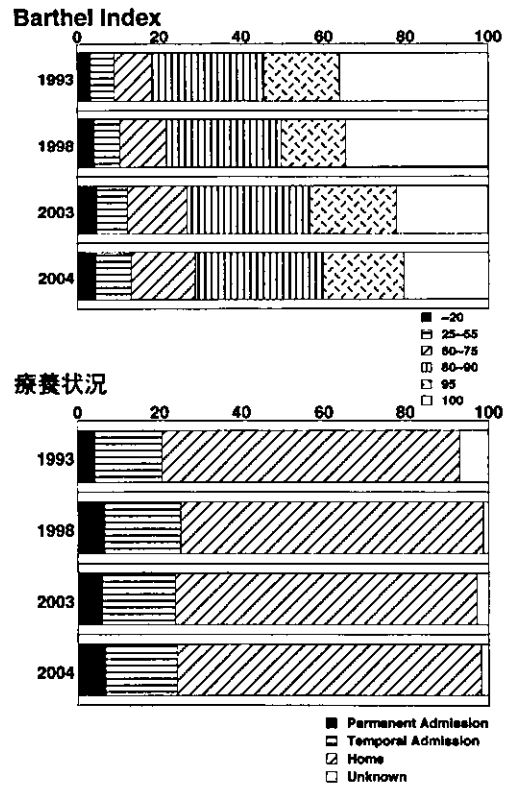


図6 ADLと療養状況

上；Barthel Index：左より20点以下、25～55点、60～75点、80～90点、95点、100点。
 下；最近5年間の療養状況：左より長期入院または入所、ときどき入院、在宅、不明。

表2 制度・サービスの利用状況

H16 福祉制度・サービスの利用

	利用している	利用したことがある	利用したことはない	必要なし	不明
健康管理手当	826	16	140	13	46
医療見舞金・手当	384	97	409	34	117
ハリア公費負担	321	187	406	67	60
タクシー代補助	296	54	478	103	110
訪問介護	174	35	403	403	20
訪問看護	49	23	540	336	93
訪問リハビリ	27	14	576	330	94
通所介護	78	26	526	319	92
通所リハビリ	45	19	582	325	90
訪問入浴	31	19	553	350	88
短期入所	19	27	563	343	89
居宅療養管理指導	19	8	577	329	108
福祉用具購入・貸与	149	57	467	289	79
住宅改修	77	52	520	292	100
その他	5	4	289	219	524
介護老人福祉施設	16	6	502	407	110
介護老人保健施設	14	12	499	407	109
介護療養型医療施設	14	8	498	405	116
給食サービス	38	42	490	374	97
保健師訪問指導	74	156	427	280	104
その他1	27	2	176	122	714
その他2	3	1	172	124	741

障害、下肢筋力低下、白内障などの合併症などが漸増しており、療養上で医学的な問題ありとされるケースが、他の問題より圧倒的に多かった。その結果 ADL スコアは悪化している。このような障害の原因としてはスモン本来の障害だけではなく、加齢とあいまってが合併症による健康状態悪化のためと考えられる。しかしながら、障害の重症度の比率には際だった変化はなく、長期間に入院や施設に入っている人の比率も変化はなかった。

スモン罹患者全体のうち、検診を受ける人は、臨床症状や療養状況がむしろ軽い状態であり、検診結果は必ずしも全体を表していないのではないかとこの危惧が持たれている。在宅受診者の比率は、ここ11年間に変化を見てはいないが、入所施設での受診者が増えていることは十分考えられる。また、受診を希望しない人の療養状況把握も、スモンの恒久対策構築上重要であり、今後、この点の方策を考える必要がある。

文 献

- 1) 小長谷正明ら：平成 14 年度の全国スモン検診の総括，厚生労働科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成 14 年度総括・分担研究報告書，pp.17-26，2003.
- 2) 飯田光男ら：平成 5 年度調査スモン患者の現状，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成 5 年度研究報告書，pp.453-459，1994.
- 3) 小長谷正明ら：平成 15 年度の全国スモン検診の総括，厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究班・平成 15 年度総括・分担研究報告書，pp.19-22，2003.

北海道地区のスモン患者療養実態と地域ケアシステム（平成16年度）

松本 昭久（市立札幌病院神経内科）
田島 康敬（ ” ）
森若 文雄（北海道医療大学心理科学部）
大槻 美佳（ ” ）
田代 邦雄（ ” ）
島 功二（国立病院機構札幌南病院神経内科）
土井 静樹（ ” ）
佐々木秀直（北海道大学医学部神経内科）
蔭山 博司（函館中央病院内科）
津坂 和文（釧路労災病院神経内科）
奥村 均（苫小牧市立病院神経内科）
吉田 一人（旭川赤十字病院神経内科）
丸尾 泰則（市立函館病院神経内科）
高橋 光彦（北海道大学医学部保健学科理学療法学）
浅賀 忠義（ ” ）
坂本 眞一（北海道保険福祉部疾病対策課）

要 約

スモン検診を道内各地域の保健所・スモン患者会の協力のもとにおこなった。道内のスモン患者数は116名で、検診総数は102名である。検診した102名中、46名は病院での検診、2名は療養相談会での検診、37名は集団検診であった。残りの17名は訪問検診で診察した。過去24年間のスモン検診数は平成元年のピーク時の166名に比較して、加齢によるスモン患者数の減少により、検診者数自体は減少しているが、検診率自体は80数%で維持されている。介護保健は65歳以上の患者さんのうち、53名（49%）が認定済みであった。これらの介護保険認定者の割合は、平成12年度の9%に比べると増加傾向にあり、介護保険の当初の目的であるスモン患者の在宅療養支援としての機能は果たしていると考えられる。スモン患者への心理的社会的支援として、今年度も函館・室蘭・旭川・釧路の各地区で療養相談会を実施した。

目 的

北海道内の各地域での集団検診・在宅訪問検診・病院検診・療養相談会での検診により、スモン患者さんの療養実態を調査する。身体状況の経時的变化から、高齢化などに伴う合併症や在宅療養での問題点を把握する。地域の医療福祉体制との連携を図る事により、在宅療養でのQOLの維持と、合併症の治療目的や在宅療養困難になった場合に入院必要時の医療機関を地域ごとに確保するシステムを構築する。

方 法

スモン検診は道内保健所および北海道スモン基金の協力のもとに、従来どおり、函館・室蘭・苫小牧・小樽・旭川・釧路・稚内・網走・遠軽・札幌各地区でおこなった。検診形態は、病院での検診・療養相談会での検診・集団検診・在宅訪問検診のいずれかを、地域と患者さんの事情に合わせて実施した。検診の他に、毎年継続しているスモン療養相談会は函館・室蘭・旭

川・釧路の各地区で開催した。

結 果

1) 過去 24 年間のスモン患者数の推移

北海道内では、昭和 56 年よりスモン検診を開始し、初年度の検診数は 41 名であった。もっとも検診数の多かった昭和 60 年度は道内のスモン患者総数 209 名で、検診総数は 160 名（検診率：77%）であった。その後、患者数自体は死亡により減少し、平成 16 年度は 116 名であったが、検診数は 102 名で検診率は 88% で維持されていた（図 1）。

2) 今年度のスモン患者療養状況

検診した 102 名中、46 名は病院での検診、2 名は療養相談会での検診、37 名は集団検診であった。残りの 17 名は訪問検診で診察した（図 2）。スモン患者の療養状況については、93 名は在宅療養中であったが、他の 9 名については、2 名は介護型療養施設、1 名は老人保健施設、1 名はグループホーム、1 名は養護施設、4 名は特殊疾患療養施設に入所していた。残りの 4 名は合併症での病院入院中であった。在宅療養中の 93 名中 90 名は何らかの医療を通院で受け、25 名は時々入院を繰り返していた。また通院中の 90 名中 76 名

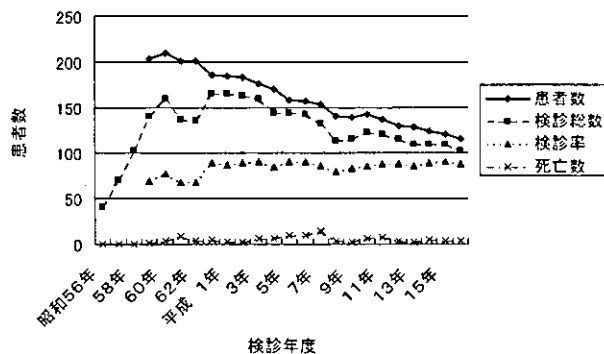


図 1 スモン検診年度と検診患者数および検診率

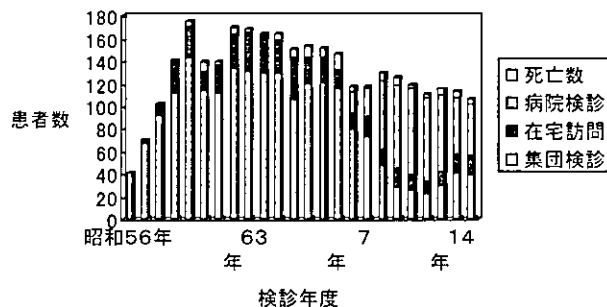


図 2 検診年度と検診形態

はスモンの加療も継続中であった。

スモンの重症度については、102 名中 10 名（9.8%）は極めて重度、45 名（44.1%）は重度、中等度は 39 名（38.2%）、軽度は 7 名（6.8%）、極めて軽度は 1 名（1%）であった。障害要因自体もスモンのみは 46 名（45.1%）、スモンと合併症によるものが 49 名（48%）、スモンと加齢が 7 名（6.9%）で、半数以上の 54.9% でスモン以外の要因が障害度に影響を及ぼしていた。過去 4 年間の障害要因の推移を検討すると、スモンに合併症が加わった患者数の割合が増加傾向にある事が認められた（図 3）。

それらの合併症や加齢により、スモン患者の前景となる異常感覚自体も 10 年前と比較すると、102 名中 67 名（66%）で悪化していた。

また、過去 4 年間で各年度での 10 年前と比較した増悪の割合自体も増加傾向を示していた（図 4）

3) 介護保健の利用

介護保険の導入された平成 12 年には、65 歳以上の 85 名中 8 名（9%）が介護認定を受け、平成 13 年度は 65 歳以上の 78 名中 29 名（37%）が介護認定を受けた。平成 14 年度も 65 歳以上の 87 名 46 名（53%）が介護認定を受け、平成 15 年度は 65 歳以上の 52 名（49%）が介護認定済みであった。平成 16 年度は、介護保険

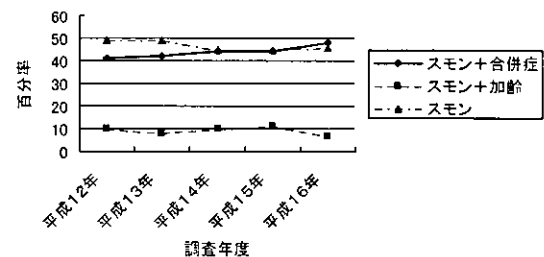


図 3 診察時スモン障害度の要因

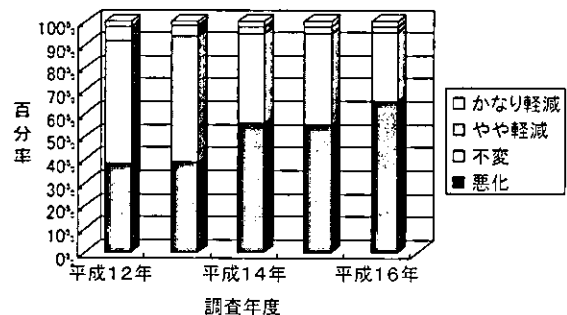


図 4 各調査年度とスモンの異常感覚の 10 年前との比較

については19名は申請可能年齢に達せず、65歳以上の83名中53名(64%)が認定を受けていた。過去5年の経過では、介護保険利用者数は徐々に増加しつつあり、65歳以上に占める割合は、平成12年度の9%から平成16年度の64%へと増加している(表1)。

平成16年度の要支援・要介護者の要介護度の内訳は、要支援が5名、要介護1が26名、要介護2が11名、要介護3が5名、要介護4が5名、要介護5が1名であった。これらの結果は従来通り、要介護1と要介護2の割合は全体の70%を占めており、要介護度の低い症例が多かった。

3) スモン療養相談会

スモン患者の高齢化とともに、合併症や高齢化による在宅療養上の不安症状などの心的要因が異常感覚などの症状増悪に関与してくる。そのための心理的社会的支援として、今年度も函館・室蘭・旭川・釧路の各地域で、療養相談会を実施した。内容は理学療養士によるリハビリ指導、神経内科医による療養相談、地域の保健婦による福祉の相談である。各地域でのスモン患者参加者は、室蘭地区は集団検診も兼ね12名、函

館地区は10名、釧路地区は18名、旭川地区は6名であった。

4) 在宅医療ケア研究会

スモンの啓蒙を目的とした、スモンに関する研究会と北海道スモンの会との共同主催による在宅医療ケア研究会は昭和62年より開始した。平成15年度の第17回の在宅医療・ケアを考える会は、北大神経内科名誉教授の田代邦雄先生に“神経難病と共に歩んだ道”について御講演を頂いた(表2)。

研究会の継続は、地域での在宅療養にかかわる多くの専門職種との間の人的関係が構築され、それが結果的に地域医療ケアの支援活動のネットワークを広げてゆくという効果がある。スモンについての在宅ケア研究会の継続は医療・保健行政関係者にスモンの風化防止のための啓蒙を推進するという点でも重要であると考える。

考 察

過去24年間にわたり、道内各地域でのスモン検診を継続してきた。検診開始当初はスモンが多発した札幌・室蘭・釧路地区のみであったが、昭和59年度より検診を道内各地域に広げている。スモンの地域医療ケア体制については、道内の各地域でのスモン検診を毎年継続する事により、函館・苫小牧・旭川・帯広・釧路などの第3次医療圏での基幹病院(地方センター病院)が中心となり、スモン患者の地域での入院も含めた継続医療が可能になっている^{1,2)}。

在宅での療養生活の質の維持を目的としたスモン患者の介護保健の認定率については、65歳以上に占める割合は、平成12年度の9%から平成16年度の64%へと増加している。ただスモンの介護保健認定については、異常感覚に伴う有痛性歩行障害や手段的ADLの障害が主体となるため、障害度は他の神経難病に比較して低くなる傾向があるという問題点が残されている^{3,4)}。

また、スモンの患者さんは介護保健の適応となる運動機能障害以外に、高齢化による在宅療養上での問題についての不安も抱えている。スモン検診以外に従来より継続してきた療養相談会は、多くの身体的・精神的悩みを抱えている患者の精神面支援ともなっている^{5,6)}。

表1 介護保健利用と介護度

	65歳以下	介護保険申請中	介護保険認定	要介護度					申請せず	
				要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4		要介護5
H12年度	33名 2.6%	15名 1.1%	8名 0.6%	2名 0.2%	3名 2.2%	1名 0.7%	1名 0.7%	0名	1名 0.7%	78名 5.8%
H13年度	24名 2.2%	2名 0.2%	29名 2.2%	1名 0.9%	12名 9%	10名 8%	3名 2%	1名 0.7%	2名 1.5%	47名 3.7%
H14年度	23名 2.1%	1名 0.1%	46名 4.2%	2名 0.2%	20名 1.9%	14名 1.3%	6名 0.5%	3名 0.3%	1名 0.1%	40名 3.6%
H15年度	14名 1.7%	1名 0.1%	52名 4.9%	2名 0.2%	22名 2.1%	19名 1.8%	4名 0.4%	4名 0.4%	1名 0.1%	36名 3.4%
H16年度	19名 1.9%	0名	53名 5.2%	5名 0.5%	26名 2.6%	11名 1.1%	5名 0.5%	5名 0.5%	1名 0.1%	30名 3.0%

表2 神経難病の在宅医療・ケアを考える会

- 第1回: 昭和62年7月
 - ・ 神経内科疾患について(北大神経内科教授)
 - ・ スモンにおける在宅療養問題—神経難病のモデルケースとして(スモン研究班班員)
- 第2回: 昭和63年7月
 - ・ 北海道における神経難病医療の今後について
- 第3回: 平成1年7月
 - ・ 北海道における神経内科の現状と神経難病検診の体制
- 第4回: 平成2年7月
 - ・ 神経難病患者の在宅療養者の動向と再生(看護)
- 第5回: 平成3年8月
 - ・ 道内各地域における神経難病在宅支援活動(保健所)
- 第6回: 平成4年8月
 - ・ 東京都の神経難病対策と地域ケアの現状(保健所)
- 第7回: 平成5年8月
 - ・ お互いに支え合える地域を目指して
 - ・ 一日野市で娘と共に生きて(患者家族)
- 第8回: 平成6年8月
 - ・ 在宅訪問看護(看護科教授)
- 第9回: 平成7年8月
 - ・ インフォームド・コンセプトの法律的在り方(弁護士)
 - ・ 神経難病患者の在宅療養の質を高めるために(医療関係)
- 第10回: 平成8年11月
 - ・ 神経難病患者の長期療養・療養支援体制について(厚生省)
- 第11回: 平成9年11月
 - ・ ALSの在宅呼吸療法の問題点(医師・患者さん)
- 第12回: 平成10年11月
 - ・ 薬害スモンと人権(医師・患者さん)
 - ・ パーキンソン病とALS(神経内科医)
- 第13回: 平成11年11月
 - ・ 難病対策と介護保険(厚生省)
- 第14回: 平成12年11月
 - ・ ALSの介護について(医師・看護師・患者家族)
 - ・ スモンの異常感覚による生活障害と介護保険(患者さん)
- 第15回: 平成13年11月
 - ・ 神経難病治療ガイドライン(ALS・パーキンソン病)
 - ・ 介護保険について(北海道介護保険課)
- 第16回: 平成14年11月
 - ・ 重症神経難病患者と介護保険制度の利用について(医療関係、患者さん)
- 第17回: 平成15年11月
 - ・ 神経難病と共に歩んだ道(北海道大学名誉教授 田代邦雄)

従来、年1回継続してきた“スモン患者と神経難病患者の在宅医療ケアを考える会”は平成15年度までに16回開催されてきており、医療・保健行政関係者にスモンの風化防止のための啓蒙を推進するという点でも重要である。今年度は北海道でスモンに関する調査研究班主催の“スモンの集い”が開催されたため、それに代行したが、合計167名の医療関係者とスモン患者さんが出席され、スモンの啓蒙目的の意義は達成されたと考える。

結 論

北海道内のスモン患者116名中102名について検診した。介護保健利用する65歳以上の患者数は過去3年間で6%から49%へと増加していた。スモン患者への心理社会的支援としては、道内各地域で療養相談会を今年度も継続した。

文 献

- 1) 松本昭久ほか：北海道地区におけるスモン患者の実態調査と地域医療システム（平成13年度），スモンに関する調査研究班・平成13年度研究報告書，pp.22-26，2002.
- 2) 松本昭久ほか：北海道地区におけるスモン患者の実態調査と地域医療システム（平成14年度），スモンに関する調査研究班・平成14年度研究報告書，pp.27-30，2003.
- 3) 松本昭久ほか：札幌地区におけるスモン患者と他の神経難病患者の在宅療養実態の比較検討，スモンに関する調査研究班・平成12年度研究報告書，pp.52-54，2001.
- 4) 松本昭久ほか：過去3年間のスモン患者の介護保健利用状況の推移と問題点——北海道地区，スモンに関する調査研究班・平成14年度研究報告書，pp.147-149，2003.
- 5) 松本昭久ほか：函館，釧路地区におけるスモン療養相談会を通して，スモン患者のQOLを考える，厚生省特定疾患スモン調査研究班平成10年度研究報告書，pp.67-69，1999.
- 6) 松本昭久ほか：スモン患者に対するリハビリテーションでの問題点とその方略——スモン検診での役割と関連において——スモンに関する調査研究班・平成13年度研究報告書，pp.73-74，2002.

東北地区におけるスモン患者の検診（平成16年度）

——特に介護に関する調査結果について——

野村 宏（財団法人広南会広南病院）
西郡 光昭（宮城教育大学教育学部）
高田 博仁（独立行政法人国立病院機構青森病院）
千田 富義（秋田県立リハビリテーション精神医療センター）
阿部 憲男（独立行政法人国立病院機構岩手病院）
大井 清文（いわてリハビリテーションセンター）
片桐 忠（山形県立河北病院）
山本 悌司（福島県立医科大学医学部神経内科学講座）

要 旨

スモン患者が介護保険制度の中でどのように療養しているかについて調査した。

検索方法は平成16年度に施行した東北6県（青森、秋田、岩手、山形、宮城及び福島各県）のスモン検診時に行った補足調査「介護に関するスモン現状調査個人票」に基づいた調査結果を検討した。

結 果

診者は83名（男性21名、女性62名）で、年齢は52歳～89歳の平均73.1歳であった。

スモン患者の合併症有りは76名で、患者数の多い身体合併症は、白内障、高血圧、四肢関節疾患、心疾患、胆・肝以外の消化器疾患等であった。尚、56名（67.5%）の患者の主介護者は配偶者とその親族であった。介護認定の申請を行った患者は31名、うち介護認定を受けたのは29名（男性3名、女性26名）で、多くは軽症認定であった。21名の患者が介護サービスを利用しているが、その主なものは訪問介護、通所介護、福祉用具の購入・貸与、通所リハビリ、住宅改修等であった。現在の生活については65名（76.5%）が悪くはないとしているが、将来の介護に対しては66名が介護者の高齢化や介護者の健康状態等に不安を抱いている。

目 的

スモンの患者が介護保険制度の中でどのように療養しているかについて調査した。

方 法

平成16年度に施行した東北6県（青森、秋田、岩手、山形、宮城及び福島各県）のスモン検診時に行った補足調査「介護に関するスモン現状調査個人票」に基づいた結果を検討した¹⁾²⁾。

結果並びに考察

(A) 検索対象となった患者背景

平成16年度の受診者は83名であった（男性21名、女性62名）（表1-a）。平均年齢は73.1歳で、男性では71.8歳、女性では73.5歳であった（表1-b）。

(1) スモン患者の受診時の重症度

患者の重症度はスモンによる症状に合併症の症状が加わった症状になるが、極めて重度の2名と、重度の15名とを合わせた17名（20.5%）が重度障害者であった（図1）。受診者83名では合併症ありが76名（91.6%）、合併症なしが男性1名、女性6名の7名（8.4%）であった。

患者数の多い合併症は図1に示す如く白内障52.6%、高血圧52.6%、四肢関節疾患39.4%、心疾患34.2%、消化器疾患32.9%、脊椎疾患30.2%であった。尚、女性に多い傾向がみられたのは、脊椎疾患、骨折で、一

表 1-a 東北地区スモン患者の検診受診者数

県名	患者総数 (人)	男性 (人)	女性 (人)
青森県	6	3	3
秋田県	6	1	5
岩手県	20	6	14
山形県	22	3	19
宮城県	22	5	17
福島県	7	3	4
総数	83	21	62

表 1-b スモン患者の年齢と性別の分布

年齢 (歳)	患者総数 (人)	男性 (人)	女性 (人)
50-55	4	1	3
55-59	2	0	2
60-64	7	3	4
65-69	11	2	9
70-74	22	8	14
75-79	17	4	13
80-84	11	2	9
85以上	9	1	8
総数	83	21	62
年齢幅	52-89 歳	52-87 歳	53-89 歳
平均年齢	73.1 歳	71.8 歳	73.5 歳

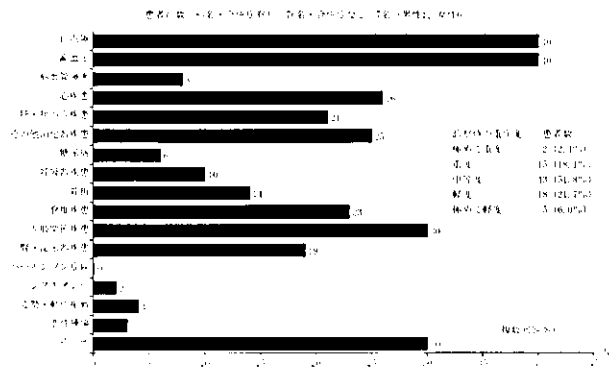


図 1 スモン患者の身体合併症

方男性に多い傾向がみられたのは、肝・胆のう疾患、糖尿病、腎・泌尿器疾患であった (表 2)。

(2) 日常生活動作の現況

日常生活動作における介護の必要性の有無についてみると (図 2-a)、何らかの介護を受けている患者は 45 名 (54.2%) であった。日常生活動作において何らかの介護や介助を必要としている患者数をみると食事で 32 名、移動・歩行で 40 名、入浴で 25 名、用便で 15 名、更衣で 21 名、外出で 51 名であった (図 2-b)。

(B) 介護保険制度にのっとった介護サービスの利用

日常生活動作の中での主介護者 (表 3) は配偶者が 36.1%と多いが、親族が主介護者となっている患者は

表 2 スモン患者における身体合併症の男女差

合併症	患者数	男性 (20 名)	女性 (56 名)
白内障	9 (45.0%)	9 (45.0%)	31 (55.3%)
高血圧症	11 (55.0%)	11 (55.0%)	29 (51.8%)
脳血管障害	2 (10.0%)	2 (10.0%)	6 (10.7%)
心疾患	6 (30.0%)	6 (30.0%)	20 (35.7%)
肝・胆のう疾患	8 (40.0%)	8 (40.0%)	13 (23.2%)
その他消化器疾患	5 (25.0%)	5 (25.0%)	20 (35.7%)
糖尿病	5 (25.0%)	5 (25.0%)	1 (1.8%)
呼吸器疾患	2 (10.0%)	2 (10.0%)	6 (10.7%)
骨折	2 (10.0%)	2 (10.0%)	12 (21.4%)
脊髄疾患	4 (20.0%)	4 (20.0%)	19 (33.9%)
四肢関節疾患	9 (45.0%)	9 (45.0%)	21 (37.5%)
腎・泌尿器疾患	7 (35.0%)	7 (35.0%)	12 (21.4%)
パーキンソン症候	0	0	0
ジスキネジー	0	0	2 (3.6%)
姿勢・動作振戦	3 (15.0%)	3 (15.0%)	1 (1.8%)
悪性腫瘍	0	0	3 (5.4%)
その他	6 (30.0%)	6 (30.0%)	24 (42.9%)

(複数回答あり)

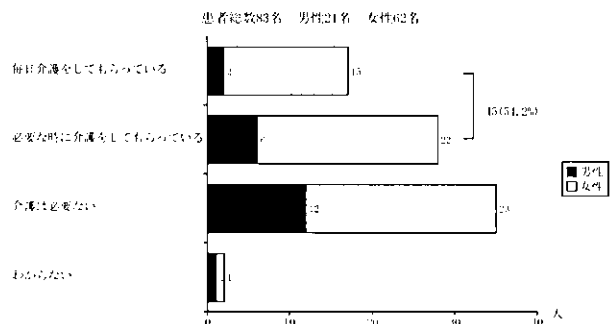


図 2-a 日常生活の中での介護の有無

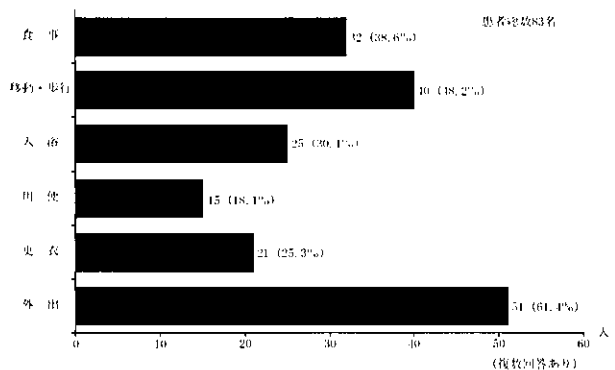


図 2-b 日常生活の中で何らかの介護や介助を受けている患者数

56 名 67.5%で、現在でもなお家族が介護の担い手であった。

(1) 介護保険制度の利用

介護認定を申請した患者は表 4 の如く 29 名で、介護認定を受けた患者は 27 名であった。認定結果がまだ出ていない 0 名、分からないが 2 名であった。在宅患者の介護認定の結果を表 5 に示したが、要支援から

表3 主介護者の内訳

主介護者内訳	男性21名	女性62名	総数83名
配偶者	11 (52.4%)	19 (30.6%)	30 (36.1%)
息子・娘	1 (4.8%)	12 (19.4%)	13 (15.7%)
嫁	1 (4.8%)	5 (8.1%)	6 (7.2%)
兄弟・姉妹	0	7 (11.3%)	7 (8.4%)
父親・母親	0	0	0
その他の家族	0	0	0
知人・友人	0	0	0
ボランティア	0	0	0
ホームヘルパー	0	9 (14.5%)	9 (10.8%)
その他	9 (9.5%)	17 (27.4%)	26 (31.3%)

(複数回答あり)

表4 介護保険制度の利用

A. 介護認定の申請

	男性21名	女性62名	総数83名
申請した	3 (14.3%)	26 (41.9%)	29 (34.9%)
申請していない	17 (81.0%)	35 (56.5%)	52 (62.7%)
分からない	1 (4.8%)	1 (1.6%)	2 (2.4%)

B. 介護認定結果

	男性3名	女性26名	総数29名
認定を受けた	3	24	27
まだ認定を受けていない	0	0	0
分からない	0	2	2

C. 介護認定の申請をしていない理由

	男性17名	女性35名	総数52名
介護サービスを受ける必要がない	11 (64.7%)	29 (82.9%)	40 (76.9%)
介護保険制度の利用要件に合わない	3 (17.6%)	4 (11.4%)	7 (13.5%)
申請が必要なことを知らなかった	2 (11.8%)	2 (5.7%)	4 (7.7%)
分からない	2 (11.8%)	4 (11.4%)	6 (11.5%)

(複数回答あり)

表5 在宅患者の介護認定結果の内訳

認定された患者数	男性3名	女性26名	総数29名
要介護度			
自立	0	1 (3.8%)	1 (3.4%)
要支援	1 (33.3%)	3 (11.5%)	4 (13.8%)
要介護度1	2 (66.7%)	8 (30.8%)	10 (34.5%)
要介護度2	0	6 (23.1%)	6 (20.7%)
要介護度3	0	2 (7.7%)	2 (6.9%)
要介護度4	0	0	0
要介護度5	0	1 (3.8%)	1 (3.4%)
分からない	0	5 (19.2%)	5 (17.2%)
介護サービスの利用	男性3名	女性26名	総数29名
している	2 (66.7%)	19 (73.1%)	21 (72.1%)
していない	1 (33.3%)	7 (26.9%)	8 (27.6%)
分からない	0	0	0

要介護度2までが20名(69.0%)を占め、比較的軽症者が多かった。

(2) 介護サービスの利用状況

在宅介護サービスを利用している患者は21名で、その主な利用内容(表6-a)はホームヘルプ、デイサービス、福祉用具の購入・貸与、デイケア等であった。

表6-a 介護保険制度による在宅患者の介護サービスの利用

	利用患者数		
	男性2名	女性19名	総数21名
訪問介護(ホームヘルプ)	1	11	12 (57.1%)
訪問看護	0	0	0
訪問リハビリ	0	2	2 (9.5%)
通所介護(デイサービス)	0	7	7 (33.3%)
通所リハビリ(デイケア)	0	5	5 (23.8%)
訪問入浴	0	0	0
短期入所(ショートステイ)	0	1	1 (4.8%)
居宅療養管理指導	0	0	0
福祉用具の購入・貸与	1	6	7 (33.3%)
住宅改修等	1	3	4 (19.0%)
その他	0	0	0

(複数回答あり)

表6-b 特定疾患等による公的福祉サービスの利用

受給しているサービス	利用患者数		
	男性21名	女性62名	総数83名
健康管理手当	18 (85.7%)	48 (77.4%)	66 (79.5%)
難病見舞金・手当	5 (23.8%)	15 (24.2%)	20 (24.1%)
鍼・灸・マッサージ公費負担	7 (33.3%)	20 (32.3%)	27 (32.5%)
タクシー代補助	5 (23.8%)	22 (35.5%)	27 (32.5%)
給食サービス	1 (4.8%)	2 (3.2%)	3 (3.6%)
保健師訪問指導	1 (4.8%)	3 (4.8%)	4 (4.8%)
身体障害者手帳	19 (90.4%)	59 (95.2%)	78 (94.0%)
その他	1 (4.8%)	2 (3.2%)	3 (3.6%)

(複数回答あり)

表7-a 生活の満足度

	男性21名	女性62名	総数83名
満足している	1 (4.8%)	14 (22.6%)	15 (18.1%)
どちらかという満足	6 (28.6%)	21 (33.9%)	27 (32.5%)
なんともいえない	6 (28.6%)	17 (27.4%)	23 (27.7%)
どちらかという不満	5 (23.8%)	8 (12.9%)	13 (15.7%)
まったく不満	3 (14.3%)	0	3 (3.6%)

表7-b 将来の介護についての不安の有無並びにその内容

A. 不安の有無	男性21名	女性62名	総数83名
特に不安に思うことなし	1 (4.8%)	6 (9.7%)	7 (8.4%)
不安に思うことあり	18 (85.7%)	48 (77.4%)	66 (79.5%)
分からない	2 (9.5%)	8 (12.9%)	10 (12.0%)
B. 不安の内容	男性18名	女性48名	総数66名
介護者の高齢化	9 (50.0%)	20 (41.7%)	29 (43.9%)
介護者の健康状態や疲労	10 (55.6%)	21 (43.8%)	31 (47.0%)
介護者が働いており時間がとれない	0	8 (16.7%)	8 (12.1%)
適切な介護者が身近にいない	1 (22.2%)	9 (18.8%)	13 (19.7%)
介護費用の負担が重い	6 (33.3%)	7 (14.6%)	13 (19.7%)
介護サービスの適切な機関がない	0	2 (4.2%)	2 (3.0%)
その他	3 (16.7%)	6 (12.5%)	9 (13.6%)

(複数回答あり)

一方、特定疾患及び身体障害者に対する公的福祉サービスの利用者は表6-bに示す如くハリ・灸・マッサージ公費負担27名、タクシー代補助27名、給食サービス3名等であった。尚、健康管理手当(66名)や身体障害者手帳(78名)は殆どの患者が利用していた。

(3) 患者の生活の満足度と将来の介護に対する不安現在の生活における満足度をみると(表7-a)、満足しているから何とも言えないまで合わせると65名(78.3%)が不満はないことになるが、一方将来の介護問題については66名の患者が不安に思っている(表7-b)。その主な理由は主介護者の多くが配偶者で、その高齢化と健康状態や疲労に対する不安であった。

結 論

平成16年度の東北6県におけるスモン検診の受診者は男性21名、女性62名の総数83名で年齢は52歳から89歳で平均73.1歳であった。身体的合併症有りは76名、無しは7名で、頻度の多い合併症は白内障、高血圧、四肢関節疾患、心疾患、消化器疾患、脊椎疾患であった。日常生活動作で何らかの介護・介助を必要とする要介護患者は45名(54.2%)であった。一方、介護認定を受けたのは27名(男性3、女性24)で、うち21名(77.8%)が介護サービスを利用していた。更に将来の介護については66名(79.5%)が不安を抱いており、その主な理由は主介護者の多くが配偶者で、その高齢化と健康状態や疲労に対する不安であった。今後は患者の高齢化と共に、日常生活を障害する種々の合併症の増加が懸念されるので、これに対し、スモン神経症状の特殊性を充分踏まえた上での、適切な介護対応策の検討が求められる。

文 献

- 1) 高瀬貞夫ほか：東北地区におけるスモン患者の検診、厚生科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班・平成11年度報告書、pp.27-30, 2000.
- 2) 高瀬貞夫ほか：東北地区におけるスモン患者の検診——特に介護に関する調査結果について——、厚生科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班・平成12年度報告書、pp.27-31, 2001.
- 3) 高瀬貞夫ほか：東北地区におけるスモン患者の検診——特に介護に関する調査結果について——、厚生科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班・平成13年度総括・分担研究報告書、pp.27-31, 2002.
- 4) 高瀬貞夫ほか：東北地区におけるスモン患者の検

診——特に介護に関する調査結果について——、厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班・平成14年度総括・分担研究報告書、pp.31-35, 2003.

- 5) 高瀬貞夫ほか：東北地区におけるスモン患者の検診——特に介護に関する調査結果について——、厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班・平成15年度総括・分担研究報告書、pp.28-32, 2004.

関東・甲越地区におけるスモン患者の検診

— 第17報 —

水谷 智彦（日本大学医学部内科学講座神経内科部門）
鈴木 裕（ “ ” ）
氏平 高敏（名古屋市衛生研究所疫学情報部）
大竹 敏之（東京都立荏原病院神経内科）
岡本 幸市（国立大学法人群馬大学大学院医学系研究科脳神経内科学）
岡山 健次（さいたま赤十字病院神経内科）
里宇 明元（慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室）
塩澤 全司（国立大学法人山梨大学大学院医学工学総合付属病院神経内科）
庄司 進一（国立大学法人筑波大学人間総合科学研究科）
田中 恵子（国立大学法人新潟大学医歯学総合病院神経内科）
角田 尚幸（国立身体障害者リハビリテーション病院神経内科）
中瀬 浩史（虎の門病院神経内科）
中野 今治（自治医科大学神経内科）
長谷川一子（独立行政法人国立病院機構相模原病院神経内科）
服部 孝道（国立大学法人千葉大学大学院医学研究院神経病態学）
水落 和也（横浜市立大学医学部附属病院リハビリテーション科）

要 旨

平成16年度の関東・甲越地区におけるスモン検診の現況を明らかにし、今年度は患者のADLを中心に解析した。

今年度の検診受診者数は184名で、昨年度に比べ11名減少していた。新規受診者数は1名であり、昭和63年度から今年度までにスモン検診を受けた累計受診者数は653名に達した。

スモン検診受診患者の地域別割合では、東京都33%、次いで神奈川県、新潟県、埼玉県の順であった。検診受診患者の年齢は、「75歳以上」が46%を占めていた。

診察時の障害度では、「中等度以上」が64%、「重度以上」が17%を占めていた。診察時にみられた障害の要因としては、「スモン自体」が1/3を占めたが、「スモンに加齢に関連したものを含めた合併症」が62

%と多かった。「1日の生活状況」では、「座っている～寝具の上で身を起こしている～終日臥床」が24%を占め、1/4はADLが悪かった。Barthel Indexは、75点以下が21%を占め、「生活の満足度」は、「不満足～やや不満足」が1/3にみられた。「身体障害手帳の級」では、「1～2級」が35%を占めていたが、「介護保険認定結果」では、「介護度2～5」が11%に過ぎず、「無回答」が61%と多かった。

スモン検診受診患者の「年齢構成」・「障害度の割合」・「合併症の頻度」は、いずれも他の地区の検診結果と同様であった。ADLに関しては、約1/4の患者ではかなり悪く、身体障害者手帳の1～2級を有している患者が1/3いることに合致していた。介護保険の認定に関しては、要介護度2以上の割合は11%と低く、また、無回答が多いことから認定の申請をしていない人が多いのではないかと考えられた。

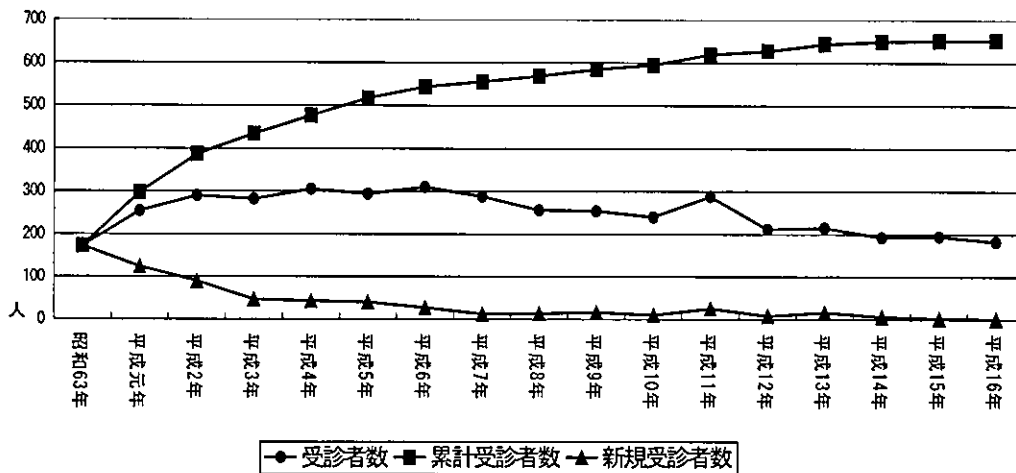


図1 過去17年間におけるスモン検診受診者数の推移

目的

今回の目的は、①昭和63年度から行っている関東・甲越地区のスモン検診¹⁾のうち、平成16年度の関東・甲越地区におけるスモン検診の現況を明らかにする、②スモン検診受診患者のADLを中心に解析する、の2点である。

対象と方法

関東甲越地区に在住するスモン患者に対し、検診担当者が担当地区のスモン患者に検診の案内を行った。また、東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県に在住する624名にはチームリーダーからも検診案内を郵送した。

検診後、送付された「スモン現状調査個人票」とスモン医療システム委員会からの集計資料をもとに、スモン患者の現況を分析し、今回は、患者のADLを中心に解析した。

結果

1. 検診受診者数の推移（図1）

今年度を含めた過去17年間の検診受診者数・新規受診者数・累計受診者数の推移を図1に示す。平成16年度の受診者数は計184名で、そのうち、新規受診者数は1名であった。検診受診者数は、昨年度より11名減少していた。なお、昭和63年度から今年度までにスモン検診を受けた累計受診者数は653名に達した。上記184名のうち、患者からの「データ開示についての同意」が確認できた183名につき、解析した。

2. 今年度検診受診患者の実態

1) スモン検診受診患者の地域別割合（図2）では、東

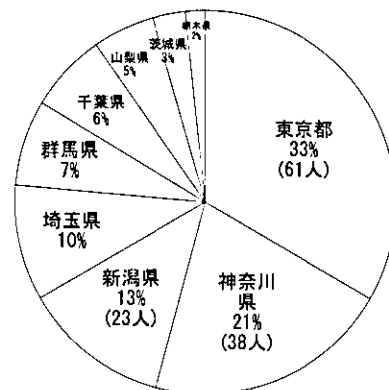


図2 スモン検診受診者の地域別割合

京都33%、次いで神奈川県、新潟県、埼玉県の順であった。

- 検診受診患者の年齢は、49歳以下2%、50～64歳15%、65～74歳39%、75～84歳34%、85歳以上10%であり、「75歳以上」が46%を占めていた。
- 診察時の障害度（図3）では、「中等度以上」が64%、「重度以上」が17%を占めていた。診察時にみられた障害の要因としては、「スモン+合併症（加齢に関連したものを含む）」が62%で最も多く、「スモン自体」36%、「合併症のみ」2%の順であった。
- 「1日の生活状況」（図4）では、「座っている～寝具の上で身を起こしている～終日臥床」が24%を占め、1/4はADLが悪かった。日常生活動作を示すBarthel Index（図5）は、75点以下が21%を占

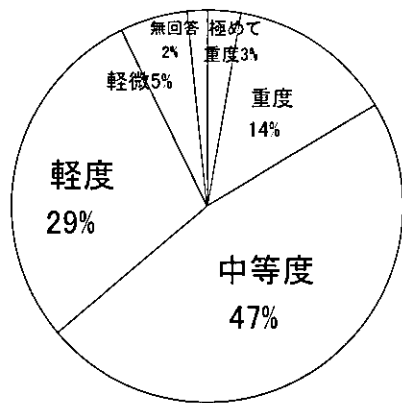


図3 診察時の障害度

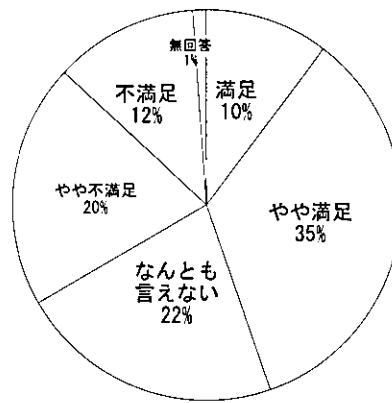


図6 生活の満足度

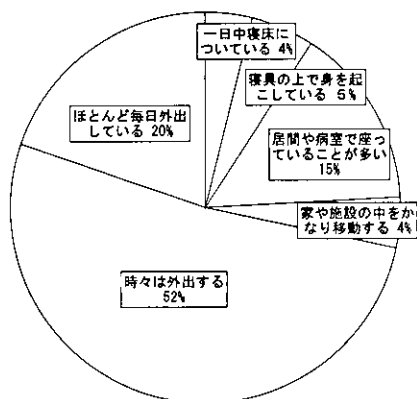


図4 1日の生活状況

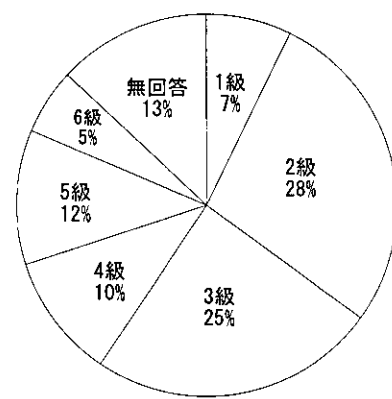


図7 身体障害手帳の級

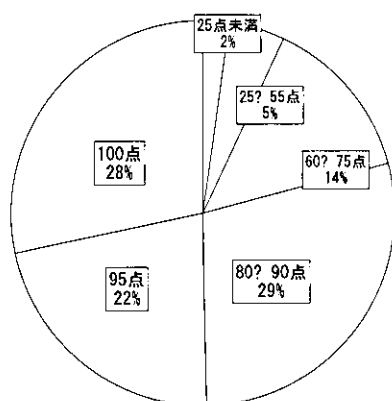


図5 日常生活動作 (Barthel Index)

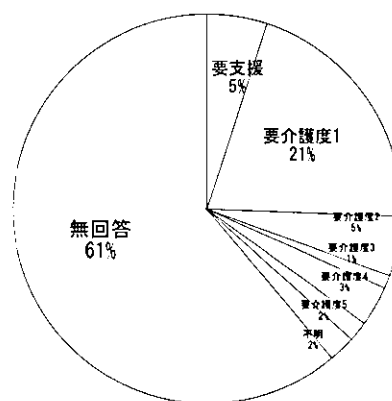


図8 介護保険認定結果

めていた。「生活の満足度」(図6)は、「不満足～やや不満足」が1/3にみられた。

- 5)「身体障害手帳の級」(図7)に関しては、「1～2級」が35%を占めていた。しかし、「介護保険認定結果」(図8)では、「介護度2～5」が11%に過ぎず、ADLの悪い割合よりかなり低かった。また、「無回答」

が61%と多かった。

考 察

スモン検診受診患者の「年齢構成」・「障害度の割合」・「合併症の頻度」は、いずれも他の地区の検診結果³⁾と同様であった。

ADLに関しては、約1/4の患者さんではかなり悪

く、これは約 1/3 が身体障害者手帳の 1~2 級を有していることに合致しているものと思われる。検診受診患者はどちらかと言えば ADL のよい人が多いことを考慮に入れると、ADL の悪いスモン患者の割合はさらに高いであろうと推測できる。

なお、介護保険の認定に関しては、要介護度 2 以上の割合は 11% と低く、また、無回答が多いことから認定の申請をしていない人が多いのではないかとと思われる。申請をしていない原因としては、①スモン患者が長年何とか悪い ADL に適応して日常生活を送ってきている¹⁰⁾、②介護保険を利用することによって、患者および患者の家族のプライバシーが侵害される、の少なくとも 2 つが考えられる。どちらがどの程度関与しているかについては、次回の検診時に聞いてみる必要があるだろう。

結 語

平成 16 年度の関東・甲越地区におけるスモン検診の現況を明らかにし、今回は主に患者の ADL について検討した。その結果、スモン検診受診患者の 1/3~1/4 の ADL はかなり悪かった。検診受診患者は ADL のよい人が多いことを考えると、ADL の悪いスモン患者の割合はさらに高いであろうと思われる。なお、介護保険の認定の申請をしていない人が多いことを示唆する結果が得られたが、この原因として、他人にプライバシーを侵害されたくないためと、スモン患者が悪い ADL に適応して長年何とか日常生活を送ってきているため、の 2 点を推測した。

文 献

- 1) 塚越 廣、高須俊明ほか：関東・上越地区におけるスモン患者の検診、厚生省特定疾患スモン調査研究班、昭和 63 年度研究報告書、p. 431-437、1989
- 2) 田邊 等、高須俊明ほか：関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第 4 報—、厚生省特定疾患スモン調査研究班、平成 3 年度研究報告書、p. 427-434、1992
- 3) 田邊 等、千田光一ほか：関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第 6 報—、厚生省特定疾患スモン調査研究班、平成 5 年度研究報告書、p. 490-498、1994
- 4) 千田光一、安藤徳彦ほか：関東・甲越地区におけ

るスモン患者検診—第 9 報—、厚生省特定疾患スモン調査研究班、平成 8 年度研究報告書、p. 31-36、1997

- 5) 水谷智彦、千田光一ほか：関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第 13 報—、厚生省特定疾患スモン調査研究班、平成 12 年度研究報告書、p. 32-36、2001
- 6) 水谷智彦、千田光一ほか：関東・甲越地区の主に 1 都 3 県に在住するスモン患者のアンケート調査、厚生省特定疾患スモン調査研究班、平成 13 年度研究報告書、p. 52~55、2002
- 7) 水谷智彦、鈴木 裕ほか：関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第 15 報—、厚生省特定疾患スモン調査研究班、平成 14 年度研究報告書、p. 36~39、2003
- 8) 小長谷正明、松本昭久ほか：平成 14 年度の全国スモン検診の総括、厚生省特定疾患スモン調査研究班、平成 14 年度研究報告書、p. 17-26、2003

平成 16 年度中部地区スモン患者の実態

祖父江 元（名大神経内科）
服部 直樹（ ” ）
小池 春樹（ ” ）
池田 修一（信州大第三内科）
嶋田 豊（富山医薬大和漢診療学）
林 正男（石川県健康福祉部健康推進課）
栗山 勝（福井医大第二内科）
渡辺 幸夫（大垣市民病院神経内科）
溝口 功一（国立病院機構静岡神経医療センター）
鷺見 幸彦（国立長寿医療センター）
杉村 公也（名大保健学科）
柴田 和顕（愛知県健康福祉部健康対策課）
氏平 高敏（名古屋市衛生研究所）
宮田 和明（日本福祉大）
小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院）
松岡 幸彦（国立病院機構東名古屋病院）

要 旨

平成 16 年度中部地区スモン患者の実態を介護保険利用状況の観点から検討を行った。また、女性スモン患者を対象に婦人科・泌尿器科疾患の合併症に関するアンケート調査を行った。介護保険申請患者の平均年齢は 78.2 ± 7.4 歳で、未申請患者に比べ有意に高齢でかつスモン障害度が重度であった。介護保険申請患者の認定要介護度とスモン障害度とには有意に相関 ($r=0.68$) が認められた一方で、申請者の約 3 分の 1 が認定介護度に不満を持っていた。婦人科疾患の合併症では子宮筋腫が約 1 割を占めており、婦人科・泌尿器科関連症状としては 40 名 (44%) に何らかの訴えがあった。個人調査票には記載項目のない婦人科疾患の合併が多くみられたことから、今後、特に高齢女性スモン患者の増加に備えた評価と対応が必要と思われる。

目 的

平成 16 年度中部地区スモン患者の現状を調査・分析し、その実態を把握するとともに、婦人科・泌尿器科疾患の合併症に関する調査を行い、高齢女性のスモン患者の現状を把握する。

方 法

スモン現状調査個人票をもとに、介護の実態・状況を調べた。また、婦人科・泌尿器科疾患の合併症に関するアンケート調査を行った。アンケート用紙は愛知スモンの会の協力を得て、中部地区（愛知・三重・長野）のほか、宮城・福島・山梨・大阪・岡山のスモン患者を対象に郵送し、回収した 224 名（有効回答率 66.3%）を解析した。

結 果

(1) 中部地区検診で調査を受けたスモン患者の総数は 153 名（男性 34 名、女性 119 名）。そのうち検診受診者は 136 名、面接のみは 17 名であった。検診受診

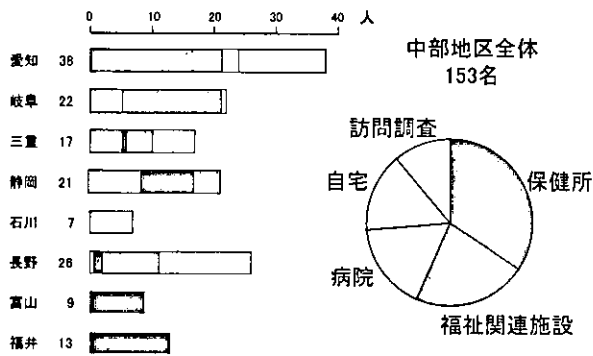


図1 平成16年度中部地区スモン患者検診の状況

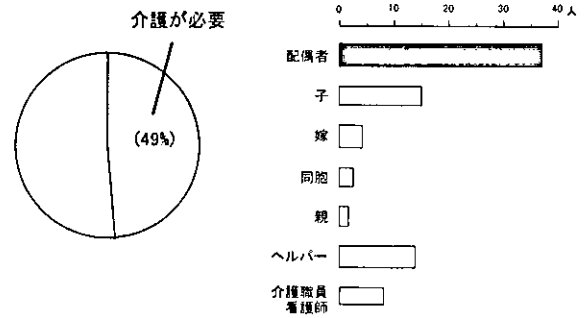


図3 介護の必要性および主となる介護者

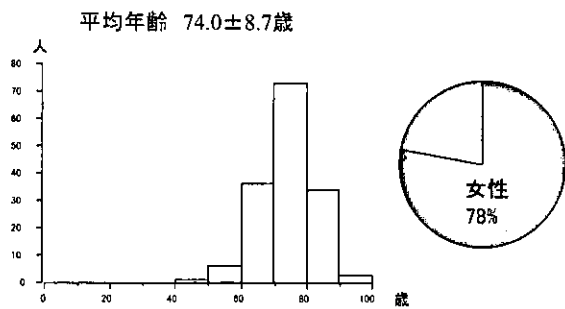


図2 年齢構成および男女比

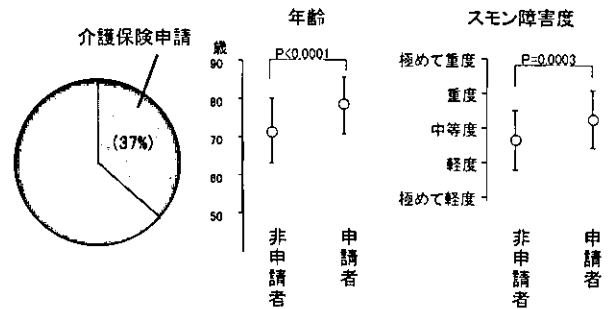


図4 介護保険の利用状況と申請者・非申請者での年齢およびスモン障害度

者のうち、自宅あるいは施設などへの訪問検診者は35名(25.9%)であった。県別では富山県9名、石川県7名、福井県13名、長野県26名、岐阜県22名、静岡県21名、愛知県38名、三重県17名であった(図1)。

(2) 年齢階層別では65歳以上が88.2%(昨年は85.7%)に達していた。さらに、80歳以上が24.3%(昨年は22.2%)と約4分の1を占めていた。平均年齢は74.0±8.7歳であった。女性スモン患者が78%を占めていた(図2)。

(3) 約半数のスモン患者で介護の必要性を訴えており、実際に主たる介護者では配偶者が圧倒的に多かった(図3)。

(4) 介護保険の申請患者は56名(37%)で、昨年度(34%)に比べわずかな増加にとどまった。介護保険申請患者の平均年齢は78.2±7.4歳で、未申請患者の平均年齢(71.5±8.5歳)に比べ有意に高く(p<0.0001)、またスモン障害度は介護保険利用患者がより重症であった(図4)。

(5) 認定要介護度では要支援、要介護1および要介護2で全体の4分の3を占めた。また、スモン障害度

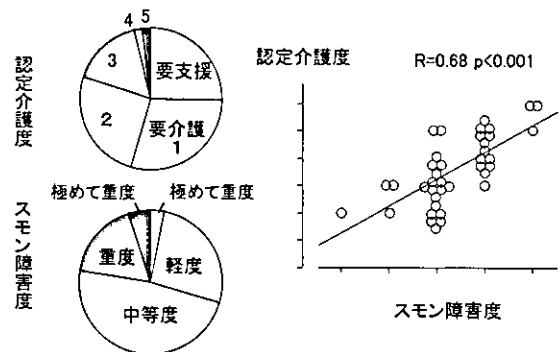


図5 認定要介護度・スモン障害度の内訳およびこれらの相関

では極めて軽度、軽度および中等度が全体の約4分の3を占めた。さらに、介護保険申請患者の要介護度とスモン障害度とには有意な相関(r=0.68)が認められた(図5)。

(6) 婦人科・泌尿器科疾患の合併症のアンケート調査(図6)では224名中、子宮筋腫28名と多数を占め、卵巣嚢腫6名、膣炎・びらん5名、子宮内膜症5名、子宮癌4名(子宮摘出術後)、子宮脱4名が主な婦人科疾患合併症で、現在の婦人科・泌尿器科的な関連症状としては99名(44%)に何らかの訴えがあり、尿もれ57名、頻尿53名、陰部掻痒感28名、下腹部痛

1)現在、婦人科に入院していらっしゃいますか？ はい いいえ
 ・「はい」と回答された方へ どのような疾患と診断されていますか？
 2)過去に婦人科を受診されたことはありますか？ はい いいえ
 ・「はい」と回答された方へ どのような疾患と診断されましたか？
 3)現在、泌尿器科に入院していらっしゃいますか？ はい いいえ
 ・「はい」と回答された方へ どのような疾患と診断されていますか？
 4)過去に泌尿器科を受診されたことはありますか？ はい いいえ
 ・「はい」と回答された方へ どのような疾患と診断されましたか？
 5)今までに婦人科を受診したいと思ったことはありますか？ はい いいえ
 6)今までに泌尿器科を受診したいと思ったことはありますか？ はい いいえ
 どのような症状で受診を希望されていますか？ 下記から該当するものに○をつけて下さい。
 下腹部痛、不正出血、帯下、陰部のかゆみ、陰部の痛み、頻尿、尿もれ、尿がしみる、排尿困難

図6 婦人科・泌尿器科関連合併症に関するアンケート用紙

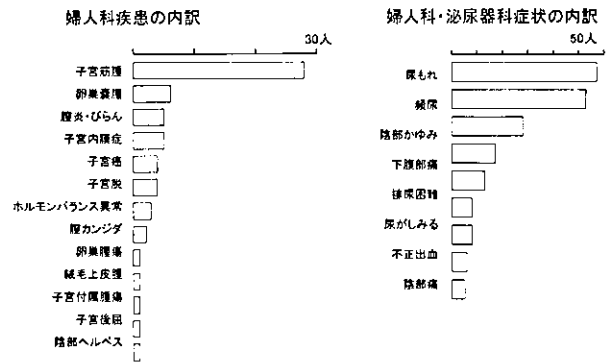


図7 婦人科疾患合併症および婦人科・泌尿器科関連症状

17名が主なものであった。

考察・結論

平成16年度の中部地区スモン患者の実態を報告した。介護保険申請者の認定要介護度とスモン障害度では相関がみられており、評価できる一方、認定結果に約3分の1の患者が不満であるとしており、今後課題を残している。個人調査票項目にない婦人科疾患の合併が多くみられており、また婦人科・泌尿器科的な関連症状が多くみられたことから、今後、高齢女性スモン患者の増加に備えた評価と対応が必要である。

文献

- 1) 祖父江元ほか：平成15年度の中部地区スモン患者の実態，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成15年度研究報告書，pp.37-39，2004.
- 2) 祖父江元ほか：平成14年度の中部地区スモン患者の実態，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成14年度研究報告書，pp.40-43，2003.
- 3) 祖父江元ほか：平成13年度の中部地区スモン患者の実態，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成13年度研究報告書，pp.36-39，2002.
- 4) 祖父江元ほか：平成12年度の中部地区スモン患者の実態，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成12年度研究報告書，pp.37-40，2001.
- 5) 祖父江元ほか：平成11年度の中部地区スモン患者の実態，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研

究事業）スモンに関する調査研究班・平成11年度研究報告書，pp.38-41，2000.

平成 16 年度近畿地区におけるスモン患者の検診結果

小西 哲郎（国立病院機構宇多野病院神経内科）
西田 祐子（ “ ” ）
林 理之（大津市民病院神経内科）
上野 聡（奈良県立医大神経内科）
楠 進（近畿大学神経内科）
藤村 晴俊（国立病院機構刀根山病院神経内科）
階堂三砂子（市立堺病院神経内科）
松下 彰宏（大阪府健康福祉部）
上田 進彦（大阪市立総合医療センター神経内科）
吉田 宗平（関西鍼灸大学神経病センター神経内科）
舟川 格（国立病院機構兵庫中央病院神経内科）

要 旨

1. 平成 16 年度の近畿地区において、171 名（男 38 名、女 133 名）が検診を受けた。
2. 平均年齢は 74.9 才で、81 才以上が 61 名（35.7%）を占めた。
3. 施設来院検診者は 156 名、在宅往診検診者は 15 名であった。在宅往診検診者の方が施設来院検診者に比べて年齢が高く、歩行状態は悪く、バーテル指数が低値を示した。
4. 平成 15 年度の全国データの分析においても女性の方が男性に比べて歩行状態が悪く、障害度が高度でバーテル指数が低値で MMSE 点数が低かった。女性スモン患者は、高齢化に伴って歩行状態を含めた ADL の低下、認知症の傾向が強かった。男性に比べて女性のスモン患者の高齢化に伴う ADL の維持改善の対策が必要である。
5. 有意差検定において、近畿地区データで 5% 以下の有意差は全国データでは 1% 以下の有意差となり、近畿地区では有意差がみられなかった一部データは、全国では 1% 以下の有意差を示した。これらのことは、全国データベースの分析が重要であることを意味していた。

目 的

平成 16 年度の近畿地区のスモン個人調査票を集計し、施設に来院して検診を受けたスモン患者と在宅検診スモン患者との比較検討を行った。平成 15 年度に MMSE 調査を行った全国の個人調査票のデータを分析して、同年度の近畿地区データと比較し、スモン患者の医療上の問題点を明らかにする事を目的とした。

方 法

平成 16 年度に近畿地区の各地域で実施されたスモン検診において作成された「スモン現状調査個人票」を分析した。氏平部長により集計された MMSE を施行した平成 15 年度の全国データの各種パラメーターを統計学的に解析した。MMSE と患者の各種パラメーター（年齢、性別、異常知覚の程度、重症度等）との関連については MMSE 総点数とそれぞれのパラメーターとの相関係数を算出し、いずれも 1% 以下の危険率の場合を有意差ありと判定した。男女差の有意差の検定には t 検定を用い、1% 以下の危険率で有意差の有無の判定をした。

結果と考察

平成 16 年度に近畿地区で検診を受けたスモン患者は、171 名（男 38 名、22%、女 133 名、77%）で平均

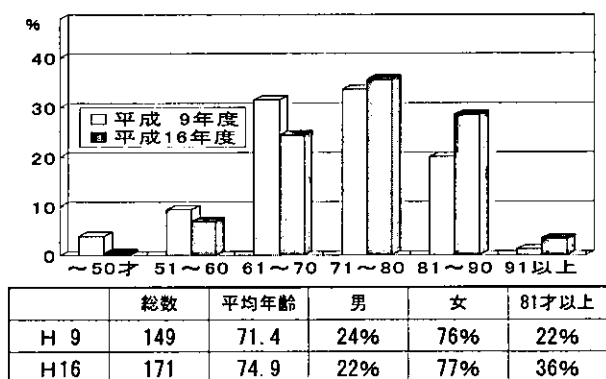


図1 平成16年度と平成9年度の年齢分布の比較
7年間で平均年齢が3.5才、81才以上の割合が22%から36%へ増加した。

表1 平成16年度の近畿地区スモン検診での施設（156名）と在宅検診（15名）の違い

在宅検診者は施設での検診者に比べ有意に高齢で、バーテル指数や歩行スコアであらわされるADLが悪かった。

	施設	在宅	有意差
・平均年齢(才)	74.4	80.7	($p < 0.05$)
・バーテル指数	78.7	60.7	($p < 0.05$)
・歩行スコア	5.8	3.9	($p < 0.01$)
・視力スコア	5.4	4.8	(差なし)
・障害度	3.0	2.6	(差なし)
・骨折頻度	29/156	2/15	(差なし)

年齢は74.9±9.4才（52～95才）であった。81歳以上の超高齢者は62名（36%）であった。平成16年度と平成9年度の年齢を比較すると、7年間で平均年齢が3.5才、81才以上の割合が22%から36%へ増加したことになる（図1）。

近畿地区のスモン検診者数はこれまで170名前後で推移しており、今年度も例年と同程度の規模での検診が行われた。堺市立病院神経内科階堂先生がこれまで非健診受診者から電話調査を行って新たな40名のスモン患者を掘り起こした。この調査票は医師所見欄の記載が不備なため今回の近畿地区の集計には含まれてはいないが、大阪地区での200名近いスモン患者のうち2割程度の患者がこれまで健診受診をしていない実態を浮き彫りにさせた。その詳細は階堂先生の今回の報告書の中で詳述されている。

今年度の調査票に記載されている健診場所から、在宅往診健診とそれ以外の施設（病院・保健所・施設等）における出向いての健診者との比較検討を行った。在宅往診健診者は15名で施設での健診者156名との比

表2 平成15年度における近畿地区（上段162名）および全国（下段861名）でのMMSEと各パラメーターとの相関のp値
近畿地区で5%以下の有意差は全国では1%以下となった。近畿地区の男性スモン患者ではMMSE点数と年齢との逆相関は見られなかったが、全国レベルでは1%以下の有意な逆相関が見られた。

	上段:近畿地区 162名、下段:全国 861名				
	年齢	バーテル指数	視力	歩行	異常知覚
全体	0.000	0.000	0.022	0.000	0.279
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.064
男	0.636	0.025	0.928	0.027	0.815
	0.000	0.000	0.101	0.000	0.040
女	0.000	0.000	0.029	0.000	0.298
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.515

較検討では、在宅患者の平均年齢が高く、バーテル指数が低く、歩行状態が悪いことが有意な差として明確にされた（表1）。すなわち、施設に出向いて健診を受診できる患者は年齢が若く、ADLが良好な集団と判断された。

平成15年度に全国調査が行われたMMSE結果を同年度の近畿地区結果との比較検討を行った（表2）。図中の上段結果が近畿地区162名、下段結果が全国861名の、MMSE総点数と調査票の各パラメーターとの相関結果のp値を示している。上段近畿地区データでは5%以下の有意差は全国データで、1%以下となった。近畿地区の男性においてはMMSEと年齢とは有意な相関を示さなかったが、全国データでは1%以下の有意差で相関が認められた。このことは全国データベースでの検討の重要性を明確にしていることを示していた。MMSEとは男女ともに高齢化に伴って低下していることを示し、異常知覚の程度とは関連がなかった。

高齢化に伴って歩行状態を点数化して歩行スコアとした場合、これまでの近畿地区データの分析では男女共に（特に女性において）高齢化に伴って歩行状態が優位に悪化することが明らかになっていた¹⁾（平成15年度報告書）。平成15年度の全国データの分析では、女性患者において70代から年代ごとに有意に歩行状態が悪化し、同年代の男性に比べても有意に悪化していた。男性では年代ごとに歩行状態は悪化傾向があるが有意差はなかった（図2）。年代別の歩行不能